

L'AIDE MÉDICALE À MOURIR

ou quand la banalité du mal s'installe dans les esprits

PIERRE DESCHAMPS, C.M., AD. E.

Avocat et éthicien, Montréal
deschamps.p@videotron.ca

INTRODUCTION

En juin 2014, le législateur québécois adoptait la *Loi concernant les soins de fin de vie*¹. Cette loi vient encadrer les soins de fin de vie, notamment les soins palliatifs et la sédation palliative continue. Mais, plus important encore, elle introduit dans l'univers des soins de fin de vie l'aide médicale à mourir.

La législation québécoise sur les soins de fin de vie est l'aboutissement d'une importante consultation menée par une commission spéciale de l'Assemblée nationale qui, pendant deux ans, s'est penchée sur la problématique de l'euthanasie en fin de vie. Plusieurs personnes et groupes ont été entendus. Au terme de ces consultations, la Commission a recommandé, dans son rapport², une option de soin supplémentaire en fin de vie, soit l'aide médicale à mourir.

L'introduction de l'aide médicale à mourir, une forme d'euthanasie selon la Commission³, risque d'être un élément perturbateur pour le milieu des soins palliatifs, dans la mesure où mettre volontairement fin à la vie d'une personne en fin de vie à sa demande est étranger, sinon contraire à la philosophie des soins palliatifs.

Dans le cadre de cet article, nous allons examiner la place qu'occupe l'aide médicale à mourir dans le domaine des soins de fin de vie, notamment en ce qui a trait aux soins palliatifs, aux maisons de soins palliatifs, aux médecins de soins palliatifs et nous allons tenter de démontrer à quel point il serait imprudent et impudent pour le milieu des soins palliatifs de donner suite à des demandes d'aide médicale à mourir.

Pour ce faire, l'approche que nous avons privilégiée a pour point de départ les écrits et les enseignements d'une philosophe juive allemande, Hannah Arendt, qui s'est notamment penchée sur la question du mal en société, de ses diverses formes, de ses portes d'entrée dans la conscience humaine et des ravages qu'il peut silencieusement y faire. En fait, nous allons utiliser, dans le cadre de notre analyse, deux modèles explicatifs ou thématiques utilisés par Hannah Arendt pour cerner la question du mal en société, soit celui de la *banalité du mal* et celui de *l'effondrement moral* d'une société.

En aucun cas notre intention est-elle, en faisant référence aux enseignements d'Hannah Arendt, de créer un lien entre l'aide médicale à mourir et les actions abominables commises par les nazis durant

la Seconde Guerre mondiale. Car lorsqu'on y regarde de près, les écrits d'Hannah Arendt ne constituent pas une critique du régime nazi, mais de la nature humaine dans toute sa splendeur et dans toutes ses horreurs. Tous, sans exception, devrions nous sentir profondément interpellés par l'analyse que fait Hannah Arendt de certaines réalités historiques, notamment de la conduite d'Adolph Eichmann, grand maître d'œuvre de la déportation des Juifs dans les camps de concentration, et du comportement des conseils juifs créés dans les ghettos en ce qui a trait à leur coopération à la déportation de leurs congénères. Car, par-delà ces réalités historiques, c'est l'être humain qui est interpellé, et pas seulement un individu et un groupe d'individus d'un lointain passé.

I. L'AIDE MÉDICALE À MOURIR ET LA BANALITÉ DU MAL

Hannah Arendt est considérée comme l'un des penseurs les plus marquants du XX^e siècle. En 1961, elle est appelée à couvrir comme journaliste le procès d'Adolph Eichmann, officier allemand, grand responsable de l'organisation de la déportation de milliers de Juifs dans les camps de concentration. Les cinq reportages qu'elle fit furent rassemblés dans un ouvrage, paru en 1963 et intitulé *Eichmann à Jérusalem* avec comme sous-titre *Rapport sur la banalité du mal*⁴.

Eichmann à Jérusalem ne constitue pas une critique du régime nazi, mais plutôt une réflexion sur la nature humaine, sur ses rapports avec le bien et le mal. Selon Julia Kristeva, ce qu'Hannah Arendt recherche, c'est d'interpeller la conscience individuelle plutôt que de stigmatiser les crimes collectifs dans laquelle son analyse risque de se dissoudre⁵.

La réflexion d'Hannah Arendt au sujet du procès d'Adolph Eichmann l'amène à conclure, premièrement, que ce dernier n'était pas un monstre mais un homme normal, ordinaire **qui avait cessé de penser** et que tous, qui que nous soyons, placés dans les mêmes circonstances, avons le potentiel

d'agir comme Adolph Eichmann l'a fait **si on obéit aveuglément à la loi et que l'on cesse de penser**. Deuxièmement, Hannah Arendt avance que si les conseils juifs, qui exerçaient la fonction de conseils municipaux dans les ghettos, n'avaient pas collaboré avec les autorités allemandes, un moins grand nombre de Juifs aurait été déporté.

1. La conduite d'Adolph Eichmann

L'analyse de la conduite d'Adolph Eichmann par rapport à la question juive constitue sans doute l'élément **le plus troublant** de la pensée d'Hannah Arendt. Son analyse n'est pas historique, mais politique ou philosophique, en ce sens qu'elle cherche à comprendre l'homme, quels sont les éléments qui ont pu l'amener à agir comme il a agi. Cette analyse l'amène à aborder la question de la **banalité du mal**, une question qui pose la possibilité de l'inhumain en chacun de nous⁶. Pour Hannah Arendt, la banalité du mal n'est pas

*une théorie ou une doctrine mais quelque chose de tout à fait factuel, un phénomène de forfaits commis à une échelle gigantesque et impossibles à rattacher à quelque méchanceté particulière, à quelque pathologie ou conviction idéologique de l'agent, lequel se distinguait par une extraordinaire superficialité*⁷.

Pour Hannah Arendt, la banalité du mal trouve sa source dans la renonciation de l'être humain à penser par lui-même, dans son incapacité à distinguer le bien du mal, dans son refus de se demander si ce qu'il fait est bien ou mal bien qu'il soit autorisé, de par la loi, à agir d'une certaine façon⁸. La banalité du mal a pour effet de détruire de façon perverse, sournoise et inaperçue la capacité de penser⁹. L'être humain ne se rend alors pas compte directement que sa capacité de penser est rendue superflue pour être, à terme, complètement supprimée¹⁰.

Hannah Arendt ne voit pas ainsi dans Adolph Eichmann un être monstrueux ou démoniaque, mais y voit un homme ordinaire, commun, ni pervers, ni sadique¹¹. À ses yeux, Adolph Eichmann est tout simplement et banalement un bon père de famille, un employé soucieux de bien faire son travail¹².

Pour Hannah Arendt, Adolph Eichmann était l'homme qui avait pris le parti non pas de désobéir à la loi mais, au contraire, d'y obéir aveuglément, sans réfléchir, sans penser. La loi était la loi, il fallait y obéir¹³. On pouvait désobéir à des ordres mais pas à la loi¹⁴. Dans le contexte de vie d'Adolph Eichmann, les paroles d'Adolph Hitler avaient force de loi et il fallait y obéir, sans discuter. Elles constituaient la loi fondamentale du pays¹⁵.

Plus important encore, pour Hannah Arendt, Adolph Eichmann n'était pas non plus un être stupide, mais un être qui avait développé une curieuse et authentique *inaptitude à penser*¹⁶. En tant qu'être humain, il s'était départi de sa conscience, de sa capacité de réfléchir à ce qui est bien et mal, s'en remettant aveuglément à la loi et à la *conscience collective* qui, sous l'impulsion de la loi, avait accepté de se conformer à ses diktats.

Ce que Hannah Arendt nous enseigne, c'est qu'un grand mal peut être le fait de gens ordinaires qui choisissent volontairement de renoncer à leurs valeurs morales pour suivre aveuglément les prescriptions de la loi. Ainsi, pour elle, la méchanceté ou la monstruosité n'est pas une condition nécessaire à l'accomplissement d'une action mauvaise, car bon nombre d'actions mauvaises sont accomplies par de bonnes personnes. En fait, la grande majorité des actions mauvaises sont accomplies par de bonnes personnes qui ont le malheur d'avoir cessé de penser, des personnes qui ne s'interrogent plus sur le bien ou le mal des gestes qu'elles posent et qui se réfugient, pour avoir bonne conscience, derrière la loi.

Ainsi, pour Hannah Arendt, l'horreur du mal réside dans sa banalité, et c'est dans le vide de la pensée que s'inscrit le mal. L'être humain ayant cessé de penser pour s'en remettre aveuglément à la loi, il s'ensuit que sa capacité de penser fait l'objet d'une destruction silencieuse, sournoise, généralisée, inaperçue et, en ce sens, banale¹⁷.

Dans *Eichmann à Jérusalem*, Hannah Arendt montre, par ailleurs, que la frontière qui sépare le bien du mal ne passe pas entre les êtres mais à l'intérieur d'eux¹⁸. Dixit Hannah Arendt, *ce n'est pas*

*l'absence de savoir qui conduit à la barbarie, mais le refus de penser, c'est-à-dire de descendre en soi pour distinguer le bien du mal*¹⁹.

2. Le comportement des Conseils juifs

L'analyse de l'attitude des Conseils juifs envers la déportation de leurs congénères constitue l'élément **le plus controversé** de la réflexion d'Hannah Arendt et, probablement, de notre propre réflexion sur les liens qui existent entre l'aide médicale à mourir, la banalité du mal et l'effondrement moral d'une société tout entière. De l'avis d'Hannah Arendt, « *pour un juif, le rôle que jouèrent les dirigeants juifs dans la destruction de leur propre peuple est, sans aucun doute, le plus sombre chapitre de toute cette sombre histoire*²⁰ ».

L'analyse que fait Hannah Arendt de la coopération des Conseils juifs à la déportation des Juifs lui a valu d'être taxée d'antisémite, voire de nazie. Et pourtant, son analyse vise à faire ressortir les effets néfastes d'une société qui est l'objet d'un effondrement moral caractérisé par le délaissement de sa base morale, soit la distinction entre le bien et le mal ou encore par la mutation de la règle d'or qui dit « *Tu ne tueras point* » en une nouvelle règle où tuer est légalement permis.

Les Conseils juifs étaient des corps administratifs formés dans les ghettos juifs, sous l'ordre des autorités allemandes. Selon Hannah Arendt, les membres des Conseils juifs étaient généralement les dirigeants juifs locaux et étaient reconnus comme tels²¹. Le rôle des Conseils juifs était celui d'un conseil municipal. Ils s'occupaient de l'école, de la voirie, de la propriété, de l'alimentation, etc. C'est par eux que transitaient les ordres des Allemands²².

Selon Hannah Arendt, Adolph Eichmann et ses hommes indiquaient aux conseils juifs le nombre de Juifs qu'il leur fallait pour remplir chaque train en vue de la déportation. Les Conseils faisaient la liste des déportés. Ceux qui tentaient de se cacher ou de fuir étaient repérés par une police spéciale juive²³. Personne ne protestait, personne ne refusait de coopérer selon Adolph Eichmann. De plus, les Juifs sélectionnés pour la déportation étaient les plus

vulnérables, soit les enfants et les vieillards. Étaient initialement épargnés par les Conseils juifs les Juifs les plus éminents de la société juive²⁴.

De l'avis d'Hannah Arendt, la coopération des Conseils juifs à la déportation des Juifs constitua la pierre angulaire même de la Solution finale. Ainsi, aux dires d'Hannah Arendt, si les Juifs n'avaient pas aidé au travail de la police et de l'administration, il y aurait eu un chaos complet et les autorités allemandes auraient été grandement freinées dans leurs plans de déportation du plus grand nombre de Juifs²⁵. Selon Hannah Arendt, plusieurs millions de Juifs auraient pu ainsi être sauvés s'ils n'avaient pas suivi les instructions des Conseils juifs²⁶.

Loin de blâmer les Conseils juifs d'avoir collaboré à la déportation des leurs dans des camps de concentration, Hannah Arendt tente de **comprendre** ce qui avait pu les amener à se comporter de la sorte, à collaborer à ce funeste projet. Sa réflexion l'amène à conclure que, lorsque la distinction entre le bien et le mal est occultée, lorsque l'être humain cesse de penser, de s'interroger sur la moralité de sa conduite, il ouvre la porte à l'entrée du mal moral dans sa vie et l'amène à poser des gestes qui sont contraires à lui-même, à son humanité, à la dignité inhérente à l'être humain.

Pour Hannah Arendt, le comportement de Conseils juifs trouve racine et explication dans **l'effondrement moral** qui avait envahi toutes les sphères de la société, non seulement les bourreaux – les Allemands – mais également les victimes – les Juifs. Ainsi, pour Hannah Arendt, *ce chapitre de l'histoire permet de comprendre, de la façon la plus saisissante, l'étendue de l'effondrement moral que les nazis provoquèrent dans la société européenne respectable, non seulement en Allemagne mais dans presque tous les pays, non seulement chez les tortionnaires mais aussi chez les victimes*²⁷.

Socialement, tuer était devenu acceptable. La *bonne société*, expression utilisée par Hannah Arendt, où la maxime *tu tueras* avait remplacé celle de *tu ne tueras point*, faisait en sorte qu'il n'était nullement besoin pour Adolph Eichmann « *de fermer les oreilles*

à la voix de sa conscience », sa conscience lui parlant d'une *voix respectable*, soit la voix de la *société européenne respectable* qui l'entourait²⁸. Ainsi, Adolph Eichmann n'avait plus à s'en remettre à sa conscience individuelle, mais plutôt à la conscience collective, celle de la société dans laquelle il vivait, bourreaux et victimes confondus, qui avaient accepté que tuer fût dans l'ordre des choses. La *bonne société* s'était prononcée, avait changé les règles du jeu. Selon Adolph Eichmann lui-même, « *le facteur le plus décisif pour la tranquillisation de sa conscience fut le simple fait qu'il ne vit personne, absolument personne qui ait pris effectivement position contre la Solution finale*²⁹ ».

Ainsi, la conscience des uns et des autres avait été anesthésiée, tranquillisée, éteinte, écrit Hannah Arendt³⁰, à un point tel que ni les uns, ni les autres ne distinguaient le bien du mal, tous ayant perdu leurs repères moraux. La conscience de tous avait perdu son âme; elle était morte, cette mort laissant le champ libre à **la banalité du mal dans toute son horreur**. Le cerveau ainsi lavé, les victimes se portaient, aux dires d'Hannah Arendt, volontaires pour la déportation et dénonçaient comme fous ceux qui tentaient de leur dire la vérité³¹.

Pour Hannah Arendt, **l'effondrement moral** de la *société juive respectable* commença lorsque celle-ci se mit à accepter des *catégories de privilégiés* – les Juifs allemands plutôt que les Juifs polonais, les Juifs décorés plutôt que les Juifs ordinaires – qui seraient épargnés des affres de la déportation. En effet, au sein de la communauté juive, on fut amené à accepter qu'il existait des **catégories de personnes**, les personnes les plus éminentes devant bénéficier d'un traitement privilégié, à savoir être soustraites à la déportation³². Ainsi, les Juifs qui furent sélectionnés par les Conseils juifs pour la déportation n'étaient pas des Juifs éminents mais des Juifs ordinaires. Et parmi ceux-ci, ceux qui furent sélectionnés, en priorité, étaient les vieillards et les enfants, les plus vulnérables de la société.

Selon Hannah Arendt, les victimes juives avaient admis les critères de la Solution finale³³. En ce faisant, la *bonne société* pouvait, sur la base de ces

distinctions, s'enorgueillir d'avoir sauvé tant et tant de Juifs. Pour Hannah Arendt, cette rationalisation des déportations, basée sur la fabrication de catégories de Juifs, atteste, en elle-même, de l'effondrement moral qui affectait la société juive d'alors, la bonne société juive³⁴. Ainsi, bon nombre de bonnes personnes juives et non juives furent appelées, sans se rendre compte de l'amoralité de leur comportement, à collaborer, à leur façon, à la déportation d'un très grand nombre de personnes, se réfugiant moralement derrière la satisfaction d'avoir pu soustraire à la déportation un certain nombre de Juifs, soit les plus éminents.

3. LES LEÇONS D'HANNAH ARENDT

En quoi les écrits d'Hannah Arendt sont-ils pertinents en ce qui a trait à la question de l'aide médicale à mourir? En quoi son analyse de la conduite d'Adolph Eichmann et du comportement des Conseils juifs ont-ils quelque rapport que ce soit avec l'aide médicale à mourir?

Dans ses écrits, à travers une analyse perspicace de deux éléments marquants de l'histoire, Hannah Arendt nous fait comprendre comment, dans des sociétés dites évoluées, le mal prend silencieusement racine et contribue à l'effondrement moral d'une société. Elle s'inquiète, dans ses écrits sur la *banalité du mal*, de la relativisation de l'interdit de tuer et de ses conséquences sociales.

Quelles sont donc les leçons qu'un individu et la société en général peuvent tirer du regard critique que pose Hannah Arendt sur la nature humaine, elle qui conclut, au terme de son analyse du cas Eichmann, que son analyse est une étude sur *la méchanceté humaine: la terrible, l'indicible, l'impensable banalité du mal*³⁵. Quelles leçons la société québécoise et la communauté médicale peuvent-elles tirer des constats d'Hannah Arendt au sujet de l'aide médicale à mourir, une pratique qui s'oppose à l'un des interdits les plus fondamentaux des sociétés, à savoir

l'interdit de tuer ou, dit autrement, de porter atteinte à la vie d'autrui³⁶.

La principale leçon d'Hannah Arendt, adressée à l'être humain, est de **ne jamais cesser de penser**, car c'est quand il cesse de penser que le mal, dans toute l'horreur de sa banalité, s'infiltré dans la pensée humaine et s'y enracine. Cette perspective s'articule autour de **trois idées-forces**.

Premièrement, ce n'est pas parce qu'une loi est adoptée, même démocratiquement, que le citoyen doit s'arrêter de penser. Selon Hannah Arendt, s'il le fait, il met en sommeil sa conscience personnelle et perd sa capacité de distinguer le bien du mal. Il s'en remet alors à la *conscience collective* ou encore à la *volonté populaire* et cesse de penser par lui-même. Or il se peut que la *conscience collective* ou la *volonté populaire* soit à ce point manipulée que l'individu renonce à penser par lui-même et met sa conscience personnelle en état de veille, condition propice à l'apparition du mal dans toute son horreur, soit sa banalité. Ainsi en est-il du médecin belge Marc Sauveur qui souligne que, en ce qui le concerne, lorsqu'il pose un geste euthanasique, et il en a posé plus de 100 jusqu'à ce jour, il fait le *deuil du bien et du mal*. Pour lui, le geste qu'il pose n'est ni bien, ni mal³⁷.

La conscience humaine de chacun, et surtout celle de toutes les personnes qui œuvrent en soins palliatifs, malgré l'adoption de la *Loi concernant les soins de fin de vie*, devrait continuer à s'interroger sur l'à-propos d'introduire l'aide médicale à mourir dans les soins de fin de vie. Alors que plusieurs y voient un progrès social dont il faut se féliciter, se pourrait-il qu'elle soit symptomatique d'un *effondrement moral* au sein d'une société bien pensante qui fait la promotion de l'autonomie individuelle et de son absolutisme, ignorant qu'en société, l'autonomie est relationnelle et altruiste? La société québécoise serait-elle plus avancée que les autres sociétés modernes parce qu'elle permet l'aide médicale à mourir en fin de vie?

Deuxièmement, selon Hannah Arendt, ce ne sont pas uniquement de mauvaises personnes qui sont à la source des maux que nous connaissons. Très

souvent, le mal est causé par de bonnes personnes. L'horreur du mal se situe ainsi non pas dans la monstruosité des êtres humains, mais dans leur imperméabilité envers la banalité du mal, comme ce fut le cas au sein, dit Hannah Arendt, de sociétés respectables, tant allemande que juive³⁸.

Selon S. Poirier, en réalité, *la plus grande partie du mal commis par l'homme est un mal commis par des hommes bons. Et ce mal commis par des hommes bons est un mal d'autant plus pervers qu'il est commis par bonté d'âme. En effet, cette bonté sert d'excuse et de justification et donc de puissance à ce mal, par la puissance de cette bonté à disqualifier et condamner comme un mal toute résistance à son action. Et pourquoi les hommes bons commettent-ils le mal par bonté d'âme? Parce que c'est la meilleure manière, établie par l'expérience, qui leur permette d'avoir bonne conscience. En effet, voulant et croyant faire le bien, ils commettent le mal parce qu'ils n'ont pas eu l'occasion de comprendre que c'est le mal, mais ils croient qu'ils font le bien*³⁹. Ainsi, de bonnes personnes qui ont cessé de penser sont susceptibles de ne plus voir ce qui est bien et ce qui est mal.

C'est le constat que fait Hannah Arendt lorsqu'elle examine la collaboration des Conseils juifs à la déportation des Juifs. Cette collaboration s'est faite dans un environnement social où tant les bourreaux que les victimes avaient perdu leurs repères éthiques quant à ce qui est bien et ce qui est mal. Qui plus est, la collectivité avait accepté que tuer était la nouvelle règle du *vivre en société*.

Par ailleurs, et c'est ce qui est probablement le plus troublant, la communauté juive, dans son ensemble, en fut amenée à justifier son comportement relativement à sa collaboration à la déportation de ses congénères les plus vulnérables – les vieillards et les enfants – et à la protection des plus éminents, en faisant valoir qu'elle avait réussi à sauver bon nombre d'éminents Juifs et que n'eût été sa collaboration, un plus grand nombre de Juifs auraient été déportés vers les camps de la mort.

Concernant l'aide médicale à mourir, le milieu des soins palliatifs ne doit pas cesser de s'interroger sur l'à-propos de collaborer à des « *soins* » qui n'en

sont pas au risque de trahir l'essence même des soins palliatifs. Il doit résister à la tentation de dire que, s'il ne collabore pas, d'autres médecins, moins bien expérimentés dans les soins de fin de vie, le feront et que, si cela est pour être fait, aussi bien que cela soit bien fait.

Troisièmement, pour Hannah Arendt, il existe bien une distinction entre le bien et le mal. Or l'être humain qui a mis en sommeil sa propre conscience ne fait plus la différence entre l'un et l'autre. La société qui a décrété par la voix de son législateur qu'un interdit, celui de tuer, n'était pas un absolu et que sa relativisation était dans l'ordre des choses ne fait plus la différence entre le bien ou le mal et, pire encore, s'en affranchit délibérément pour éviter de se donner non pas bonne conscience, mais simplement une conscience.

Dans une large mesure, tout a été fait dans la promotion de l'aide médicale à mourir comme *un soin de fin de vie approprié* pour distancer l'aide médicale à mourir de l'euthanasie et de l'interdit de tuer. Ainsi, en aucun temps une association est-elle faite entre aide médicale à mourir et le fait de tuer une personne. L'interdit de tuer est complètement absent du débat sur l'aide médicale à mourir. La définition même d'aide médicale à mourir évite la question : l'aide médicale à mourir ne consiste pas à mettre fin à la vie d'une personne, à la tuer, afin de mettre fin à ses souffrances, mais à soulager ses souffrances, ce soulagement entraînant son décès.

Tout aussi évasive est la modification apportée à la *Loi médicale* en ce qui constitue l'exercice de la médecine, soit « *administrer le médicament ou la substance permettant à une personne en fin de vie d'obtenir l'aide médicale à mourir dans le cadre de l'application de la Loi concernant les soins de fin de vie* ». Aucune référence au fait que l'aide médicale à mourir consiste à provoquer intentionnellement la mort d'une personne, comme c'est le cas en Belgique, au Luxembourg et aux Pays-Bas.

Le débat entourant l'introduction de l'aide médicale à mourir dans les soins de fin de vie et la dépénalisation de l'euthanasie médicale semble avoir

voulu faire l'économie de cette distinction fondamentale entre le bien et le mal. Ainsi, dans ce contexte, il devient impertinent de se demander si le geste euthanasique est bien ou mal, comme le fait le médecin belge Marc Sauveur. Il faut presque se mettre dans un état second, s'élever au-dessus de cette distinction et ne pas penser à la moralité de ce qu'on fait dès lors que la loi nous autorise à poser le geste et qu'un prétendu consensus populaire existe.

Se pourrait-il que, dans nos sociétés modernes, axées sur les droits individuels, nous en soyons arrivés à tolérer des choses qu'aucune société ne peut tolérer tout en restant saine, comme le suggère Hannah Arendt?

Toutes ces réflexions et toutes ces questions émanant d'une lecture des écrits d'Hannah Arendt établissent la pertinence du regard critique qu'elle porte sur l'être humain, la nature humaine et la société dans leurs rapports avec le bien et le mal et le danger relié à la banalité du mal, vecteur de l'effondrement moral qui afflige plusieurs sociétés occidentales. Elles nous permettent de jeter un regard critique sur la décision de l'État québécois d'introduire l'aide médicale à mourir dans l'univers des soins de fin de vie.

II. L'AIDE MÉDICALE À MOURIR ET LES SOINS DE FIN DE VIE

Si, initialement, l'aide médicale à mourir faisait partie des soins palliatifs, des modifications apportées au projet de loi initial ont fait en sorte que l'aide médicale à mourir ne fait plus partie des soins palliatifs, le législateur ayant, d'une part, défini les soins de fin de vie comme les soins palliatifs **ET** l'aide médicale à mourir et, d'autre part, défini les soins palliatifs comme des soins *qui ne hâtent, ni ne retardent la mort*. Dans la présente section, nous examinerons la notion de soin dans ses rapports avec les soins palliatifs, ainsi que le rapport entre l'aide médicale à mourir, les maisons de soins palliatifs et les médecins de soins palliatifs.

A. L'aide médicale à mourir et la notion de soins

Dans la *Loi concernant les soins de fin de vie*, le législateur québécois introduit dans le champ des soins de fin de vie un nouveau type de « *soin* », soit l'aide médicale à mourir, qu'il définit comme suit : « *un soin consistant en l'administration de médicaments ou de substances par un médecin à une personne en fin de vie, à la demande de celle-ci, dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès*⁴⁰ ».

Le milieu des soins palliatifs dans son ensemble a contesté vivement cette qualification de l'aide médicale à mourir comme un soin et a rejeté l'idée que l'aide médicale à mourir puisse être un soin, encore moins un soin palliatif. En outre, il s'est inscrit en faux en ce qui a trait à l'affirmation suivant laquelle l'aide médicale à mourir fait partie d'un continuum de soins.

Ainsi, dans son mémoire en commission parlementaire, la Maison Michel-Sarrazin affirme que l'euthanasie n'est pas un soin, encore moins un soin « approprié » ni un soin palliatif⁴¹. Le Réseau de soins palliatifs du Québec soutient quant à lui dans son mémoire que l'aide médicale à mourir n'est pas un soin car, en mettant un terme à la vie, l'aide médicale à mourir ne fait pas partie d'un continuum de soins, comme c'est le cas en soins palliatifs⁴².

Pour sa part, la Société québécoise des médecins de soins palliatifs soutient que l'aide médicale à mourir qui met fin à la vie ne peut faire partie d'un continuum de soins en soins palliatifs⁴³. En ce qui concerne l'Alliance des maisons de soins palliatifs, celle-ci indique dans son mémoire que, à la suite d'un sondage effectué auprès de ses maisons⁴⁴, celles qui ont répondu sont unanimes à dire que l'aide médicale à mourir n'est pas un soin de fin de vie. La Société de soins palliatifs à domicile du Grand Montréal recommande enfin, quant à elle, que l'aide médicale à mourir soit dissociée des soins palliatifs⁴⁵.

Bien qu'il fasse de l'aide médicale à mourir un soin, suivant en cela les recommandations contenues dans le document de réflexion du Collège des méde-

cins⁴⁶, le législateur québécois a toutefois soustrait l'aide médicale à mourir du champ des soins palliatifs après l'y avoir initialement inclus. En effet, alors qu'initialement, la définition de soins de fin de vie se lisait comme suit : *les soins palliatifs offerts aux personnes en fin de vie, y compris la sédation palliative terminale, de même que l'aide médicale à mourir*, celle-ci se lit maintenant comme suit : *les soins palliatifs et l'aide médicale à mourir* (accent mis). Dans ce contexte, on ne saurait considérer l'aide médicale à mourir comme faisant partie des soins palliatifs, le législateur ayant fait volte-face sur ce point, sensible, semble-t-il, aux représentations faites en commission parlementaire par le milieu des soins palliatifs.

Cela dit, tout est fait, dans les discours officiels, pour minimiser le fait que l'aide médicale à mourir est un mal nécessaire ou un moindre mal. Tout est fait pour banaliser le geste euthanasique, pour lui donner un visage humain, pour lui donner des lettres de noblesse – quoi de plus noble que de mettre fin aux souffrances d'une personne souffrante. On rejoint ici ce que dit Hannah Arendt sur la banalité du mal. Celui-ci devient accepté, toléré, cautionné collectivement, la conscience individuelle étant lésivée.

Le milieu des soins palliatifs ne devrait aucunement se sentir contraint de faire entrer l'aide médicale à mourir dans le champ des soins palliatifs, le législateur les ayant précisément exclus. Faire entrer l'aide médicale à mourir dans le giron des soins palliatifs irait non seulement à l'encontre de la volonté du législateur, mais également de la philosophie des soins palliatifs dont le milieu des soins palliatifs est le gardien. En outre, le milieu des soins palliatifs ne devrait pas se sentir obligé d'entrer dans une logique du moindre mal ou d'un agir respectueux des dernières volontés d'une personne souffrante. Il devrait continuer, comme Hannah Arendt nous invite à le faire, à réfléchir sur l'effet que l'introduction de l'aide médicale à mourir peut avoir, à court, moyen et long terme, sur les soins palliatifs et la philosophie qui les nourrit.

B. L'aide médicale à mourir et les maisons de soins palliatifs

Initialement, le projet de loi 52 prévoyait qu'un établissement qui exploite un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés et qui, parmi les soins pouvant être offerts dans le cadre de la mission d'un tel centre, n'offre que des soins palliatifs, pouvait continuer à n'offrir que de tels soins⁴⁷. Cette disposition visait précisément la Maison Michel-Sarrazin qui a, au Québec, le statut de centre hospitalier privé de soins palliatifs ayant une vocation suprarégionale. Or dans la mesure où l'aide médicale à mourir faisait initialement partie des soins palliatifs, la Maison Michel-Sarrazin ne se trouvait pas pour autant soustraite à l'aide médicale à mourir. Subséquemment, le législateur en vint à exclure l'aide médicale à mourir des soins palliatifs. Cette modification eut pour conséquence de donner pleinement effet à la volonté de la maison de soins palliatifs Michel-Sarrazin de ne pas avoir à administrer l'aide médicale à mourir dans le cadre des soins qu'elle dispense.

Pour ce qui est des autres maisons de soins palliatifs, il leur appartient, en vertu de l'article 13 de la *Loi* de déterminer les soins de fin de vie qu'elles offriront dans leurs locaux. En principe, une *maison de soins palliatifs* ne devrait pas avoir à offrir l'aide médicale à mourir dans ses locaux, l'aide médicale à mourir ne faisant pas partie des soins palliatifs, le législateur l'en ayant précisément exclu.

Dans son mémoire présenté à la Commission de l'Assemblée nationale, l'Institut sur la planification des soins de fin de vie soulève que les maisons de soins palliatifs ne seraient pas tenues, bien qu'elles soient financées par l'État, de fournir l'ensemble des soins de fin de vie, dont notamment l'aide médicale à mourir. Selon l'Institut, *les opinions exprimées par les personnes consultées par icelle indiquent que cette discrétion totale laissée aux maisons de soins palliatifs est excessive, arbitraire et limite de façon exagérée les droits conférés par ailleurs par le projet de loi 52*⁴⁸. Il importe de noter qu'au moment où furent faits ces commentaires, le législateur n'avait pas dissocié l'aide médicale

à mourir des soins palliatifs, ce qu'il fit par la suite en précisant que les soins de fin de vie comprennent les soins palliatifs ET l'aide médicale à mourir.

La mission des maisons de soins palliatifs est d'offrir des soins palliatifs. Comme l'aide médicale à mourir ne fait pas partie, de par la volonté du législateur, des soins palliatifs mais constitue une catégorie de *soins* distincts, une maison de soins palliatifs peut et devrait exclure l'aide médicale à mourir des soins qu'elle offre pour demeurer fidèle à sa mission ainsi qu'à la philosophie des soins palliatifs. Ainsi, elle n'abandonne pas un patient qui demande l'aide médicale à mourir à son sort, mais respecte son choix ainsi que le choix fait par tous les autres patients de terminer leurs jours dans un milieu où l'on ne retardera, ni ne hâtera leur mort.

En société, l'exercice d'un droit doit être fait de façon responsable. La personne qui l'exerce est tenue d'agir de manière à ne pas causer de préjudice à autrui. Ainsi, la personne qui demande qu'on lui administre l'aide médicale à mourir est tenue de faire en sorte que celle-ci lui soit administrée en faisant le moins de tort possible à autrui. Et qui est cet autrui ? Ce sont, d'une part, les patients en soins palliatifs qui ne désirent pas recourir à l'aide médicale à mourir et, d'autre part, le personnel soignant qui, l'expérience belge le démontrant, demeure marqué par l'expérience d'avoir à vivre une euthanasie médicale.

Si les unités de soins palliatifs et les maisons de soins palliatifs ne constituent pas le milieu approprié pour procéder à l'administration de l'aide médicale à mourir, il importe pour le réseau des soins de santé de trouver, par respect pour les personnes qui en font la demande, un milieu où une personne qui satisfait les critères prévus par la *Loi* pourra avoir accès à l'aide médicale à mourir.

Ainsi, hors les maisons et les unités de soins palliatifs, il pourrait y avoir un lieu spécialement désigné pour recevoir la personne qui veut qu'on lui administre l'aide médicale à mourir ainsi que le médecin qui est prêt à la lui administrer. Cette mesure serait à la fois respectueuse de l'individu et de la collectivité, représentée par les personnes en fin de vie qui ont

choisi de vivre plutôt que de mourir, qui ont choisi de ne pas voir leur mort retardée ou hâtée.

C. L'aide médicale à mourir et le médecin de soins palliatifs

La *Loi* investit tout médecin qui respecte les critères prévus à la *Loi* du pouvoir de mettre fin aux jours d'une personne qui en fait la demande. Comme tout autre médecin, un médecin de soins palliatifs peut donc administrer l'aide médicale à mourir à un patient qui lui en fait la demande. Doit-il **résister** à le faire ou doit-il **collaborer** ? Ce dilemme a été clairement abordé par Hannah Arendt dans ses écrits.

Dans *Eichmann à Jérusalem*, Hannah Arendt fait ainsi référence aux fonctionnaires qui sont restés à leur poste dans le but de modérer les choses⁴⁹. Or selon Hannah Arendt, même si l'on admet qu'ils avaient de bonnes intentions, elle dit avoir du mal, la situation étant ce qu'elle était, à imaginer ce qu'ils auraient pu faire pour rendre les choses meilleures que ce qu'elles auraient été sans eux. Ayant perdu toute conscience morale, ils ont choisi de contribuer à un mal radical, ayant eux-mêmes succombé à la banalité du mal. Hannah Arendt fait également référence au comportement des Conseils juifs qui ont décidé de collaborer avec les autorités allemandes pour organiser la déportation de leurs congénères plutôt que de résister dans l'espoir que cette collaboration pourrait bénéficier à un certain nombre d'entre eux, les Juifs les plus éminents.

Les médecins de soins palliatifs ont moult raisons pour ne pas collaborer à l'introduction de l'aide médicale à mourir dans le champ des soins palliatifs. Premièrement, la législation actuelle exclut l'aide médicale à mourir du champ des soins palliatifs⁵⁰. Deuxièmement, administrer l'aide médicale à mourir est contraire à l'essence même des soins palliatifs, qui visent à soulager la souffrance, sans hâter ou retarder la mort⁵¹. Troisièmement, si l'aide médicale à mourir heurte les convictions personnelles d'un médecin, celui-ci peut refuser d'administrer l'aide médicale à mourir à un patient qui le lui demande⁵².

Quatrièmement, l'acte euthanasique demeure, aux dires de certains qui l'ont pratiqué, un acte violent qui amène un médecin à faire abstraction du bien et du mal. Cinquièmement, il existe des solutions de remplacement à l'aide médicale à mourir lorsque les souffrances d'une personne en fin de vie ne peuvent être soulagées efficacement, telles que la sédation palliative continue.

Aussi, en aucun cas, un médecin de soins palliatifs ne devrait se sentir *coupable* de ne pas avoir donné suite à une demande d'aide médicale à mourir formulée par un patient et avoir l'impression *d'avoir abandonné* un patient parce qu'il n'a pas répondu positivement à sa demande.

Cela dit, il se peut que certains médecins de soins palliatifs soient disposés à administrer l'aide médicale à mourir à une personne qui satisfait tous les critères de la *Loi*. Certains pourront le faire parce qu'ils croient, en leur âme et conscience de médecin que, dans certaines circonstances, il est justifié de mettre fin à la vie d'une personne afin de lui éviter des souffrances intolérables. D'autres pourront être d'opinion que, qui mieux qu'un médecin de soins palliatifs peut assurer à une personne en souffrance une mort digne et que, plutôt que de laisser un médecin qui n'a pas de formation en soins palliatifs procéder à l'administration de l'aide médicale à mourir, il serait préférable qu'il le fasse dans le but d'assurer au patient la meilleure mort possible dans les circonstances.

Pour les médecins de soins palliatifs, administrer l'aide médicale à mourir dans un contexte de soins palliatifs porte atteinte à l'essence même des soins palliatifs. Les médecins de soins palliatifs ont l'obligation morale de préserver l'intégrité des soins palliatifs et de ne rien faire qui pourrait porter atteinte à la philosophie desdits soins. Mais plus important encore, les médecins de soins palliatifs doivent agir non seulement dans l'intérêt d'un patient en particulier, mais ils doivent également tenir compte de l'intérêt de l'ensemble des personnes qui ont besoin de soins palliatifs et ne rien faire pour créer chez ces personnes des craintes inutiles, elles qui ont choisi

de vivre dans un milieu de soins où on ne hâte ni ne retarde la mort.

CONCLUSION

La société québécoise semble avoir accueilli dans la joie et l'allégresse l'introduction de l'aide médicale à mourir dans le champ des soins de fin de vie en tant que solution de dernier recours pour les personnes en fin de vie dont on ne peut soulager adéquatement les souffrances. Plusieurs y voient là un progrès social remarquable, digne d'une société évoluée qui s'occupe bien des personnes qui souffrent. C'est ignorer que plus de 188 États dans le monde considèrent l'euthanasie médicale comme un acte criminel.

Le Québec serait-il en voie de devenir le premier endroit dans le monde entier où l'euthanasie en fin de vie est considérée comme un soin approprié? Les pays où l'euthanasie médicale a été dépénalisée, et ils sont au nombre de trois, ont évité de confondre euthanasie et soins palliatifs, prenant la précaution d'adopter deux lois distinctes, l'une sur l'euthanasie, l'autre sur les soins de fin de vie, marquant ainsi la différence fondamentale entre les deux. Le Québec n'a pas suivi cette voie.

Par ailleurs, à la lumière des analyses d'Hannah Arendt relativement à la nature humaine et le mal, on peut se demander si l'introduction de l'aide médicale à mourir dans l'univers des soins palliatifs n'est pas un signe d'un *effondrement moral* dans une société de *bonnes gens*, où la *banalité du mal* s'est infiltrée dans les esprits à un point tel que la conscience humaine, l'aptitude individuelle à penser, a été neutralisée sous la pression de revendications collectives fondées sur une vision égoïste et égocentrique de l'autonomie, celle de l'autonomie individuelle, au détriment d'une autonomie relationnelle, plus altruiste et plus conforme aux exigences de vie en société.

Bien que la *Loi concernant les soins de fin de vie* légitime l'aide médicale à mourir en en faisant un soin, le milieu des soins palliatifs ne doit pas cesser

de penser et de s'interroger sur les conséquences d'introduire dans le champ des soins palliatifs un soin qui n'en est pas un. Alors que le législateur a explicitement exclu l'aide médicale à mourir du champ des soins palliatifs, il serait hasardeux pour le milieu des soins palliatifs d'ouvrir la porte à un geste qui est contraire à la philosophie de base des soins palliatifs, au risque de la trahir.

Il ne fait pas de doute que les personnes qui œuvrent en soins palliatifs sont de bonnes personnes. Mais Hannah Arendt nous le rappelle, même les bonnes personnes peuvent être la source de grands maux lorsqu'elles cessent de penser et de se demander si leurs actions sont bonnes ou mauvaises. C'est le danger qui guette les personnes qui œuvrent en soins palliatifs en ce qui a trait à l'aide médicale à mourir. Ce danger, c'est de se retrancher derrière la loi qui a la prétention de rendre l'euthanasie médicale pratiquée en fin de vie licite et de renier la philosophie des soins palliatifs.

RÉFÉRENCES

1. *Loi concernant les soins de fin de vie*, RLRQ, c. S-32.0001.
2. Commission spéciale. *Mourir dans la dignité*. Rapport. Mars 2012.
3. *Id.*, p. 78.
4. Hannah Arendt. *Eichmann à Jérusalem. Rapport sur la banalité du mal*. Gallimard, 1966.
5. Julia Kristeva. *Le génie féminin. 1. Hannah Arendt*. Gallimard, 1999, p. 241.
6. Marc Alpozzo. « Hannah Arendt et la "banalité du mal" ». <<http://www.lekti-ecriture.com/contrefeux/Hannah-Arendt-et-la-Banalite-du.html>>.
7. Hannah Arendt. *Considérations morales*. Éditions Payot & Rivages, 1996, p. 27.
8. Julia Kristeva. *Le génie féminin. 1. Hannah Arendt*, p. 241-242.
9. Brice Cohen-Sabban, *Les origines morales de la banalité du mal selon Hannah Arendt*. <<http://philosophie.initiation.cours.over-blog.com/article-les-origines-morales-de-la-banalite-du-mal-selon-hannah-arendt-50202820.html>>.
10. *Ibid.*
11. Julia Kristeva. *Le génie féminin. 1. Hannah Arendt*, p. 242; Fabio Ciaramelli. Du mal radical à la banalité du mal. Remarques sur Kant et Arendt. 93 *Revue de philosophie*: 392-407 (1995).
12. Sophie Cloutier, *La question du mal chez Hannah Arendt; Rupture ou continuité?*, <<http://phaenex.uwindsor.ca/ojs/leddy/index.php/phaenex/article/view/282/500>>.
13. Hannah Arendt. *Eichmann à Jérusalem*, p. 258; Fabio Ciaramelli. *Du mal radical à la banalité du mal. Remarques sur Kant et Arendt*. 93 *Revue de philosophie*: 392-407 (1995).
14. Hannah Arendt. *Eichmann à Jérusalem*, p. 255.
15. *Id.*, p. 275.
16. Hannah Arendt, *Considérations morales*, p. 28 Julia Kristeva. *Le génie féminin. 1. Hannah Arendt*, p. 240.
17. Julia Kristeva. *Le génie féminin. 1. Hannah Arendt*, p. 235.
18. Eugénie Bastié. *La leçon d'Arendt*. <<http://www.causeur.fr/hannah-arendt-eichmann-22332.html>>.
19. *Ibid.*
20. Hannah Arendt. *Eichmann à Jérusalem*, p. 228.
21. *Ibid.*
22. <http://www.liberation.fr/culture/2013/05/17/la-rebellion-des-conseils-juifs-etait-impossible_903848>.
23. Hannah Arendt. *Eichmann à Jérusalem*, p. 240.
24. *Id.*, p. 229.
25. *Id.*, p. 227.
26. *Id.*, p. 239.
27. *Id.*, p. 240.
28. *Id.*, p. 241.
29. *Id.*, p. 226.
30. *Id.*, p. 225.
31. *Id.*, p. 230.
32. *Id.*, p. 250.
33. *Id.*, p. 251.
34. *Ibid.*
35. Julia Kristeva. *Le génie féminin. 1. Hannah Arendt*, p. 242; Hannah Arendt, *Eichmann à Jérusalem*, p. 440.
36. Maison Michel-Sarrazin, *Mémoire*, Commission parlementaire, p. 13.
37. La face cachée de l'aide médicale à mourir, *La Tribune*, 3 juin 2014.
38. Hannah Arendt, *Eichmann à Jérusalem*, p. 250.
39. *Philosophie morale: les origines du mal, et comment y remédier*, <<http://spoirier.lautre.net/philo/origines-du-mal.htm>>.
40. *Loi concernant les soins de fin de vie*, article 3.

41. Maison Michel-Sarrazin, *Mémoire*, Commission parlementaire, 2013, p. 14.
42. Réseau de soins palliatifs du Québec, *Mémoire*, Commission parlementaire, 2013, p. 3.
43. Société québécoise des médecins de soins palliatifs, *Mémoire*, Commission parlementaire, 2013, p. 2.
44. Alliance des maisons de soins palliatifs, *Mémoire*, Commission parlementaire, 2013, p. 6.
45. Société de soins palliatifs à domicile du Grand Montréal, *Mémoire*, Commission parlementaire, p. 11.
46. Collège des médecins. *Le médecin, les soins appropriés et le débat sur l'euthanasie*. Document de réflexion, 2009.
47. Projet de loi 52, article 72.
48. Institut sur la planification des soins de fin de vie, *Mémoire*, Commission parlementaire, p. 12.
49. Hannah Arendt, *Eichmann à Jérusalem*, p. 244.
50. *Loi concernant les soins de fin de vie*, article 3.
51. *Ibid.*
52. *Id.*, article 31.